

Iva Maria Demarin*Opća bolnica Dubrovnik**Poliklinika za zaštitu mentalnog zdravlja djece
i mladih*

Rana intervencija nekad i sad

Early intervention then and now

Stručni rad UDK: 376(091) <https://doi.org/10.31299/log.9.1.4>

SAŽETAK

Spoznavama u području medicine, zdravstvene skrbi i psihologije naglašava se važnost rane intervencije i djelovanja stručnjaka različitih usmjerenja. Drugom polovicom osamdesetih godina prošlog stoljeća, rana intervencija ušla je i u zakonodavni okvir, a svjetski i europski stručnjaci stvaraju baze u kojima se naglašavaju uloge prepoznavanja i djelovanja na odstupanja u dječjem razvoju. Osim rada s djetetom, prepoznaje se nužnost rada s roditeljima, koji čine najutjecajniju okolinu ranog dječjeg razvoja. Danas se sve više provodi intervencija u kojoj sudjeluju roditelji i ostatak obitelji, a ona zahtijeva njihovu upornost, kao i upornost terapeuta koji ih informiraju i obučavaju. U Republici Hrvatskoj su ovakvim oblikom intervencije usmjereni tek pojedinci ili pojedine institucije, a nedostatak sustavnosti prepoznali su i skrbnici.

Ključne riječi:

rana intervencija
▪ dijagnostika
▪ terapija

ABSTRACT

New findings in the area of medicine, health care and psychology put the emphasis on the importance of early intervention of practitioners in different areas. During the second half of 1980's, early intervention was put into legislation and worldwide and European practitioners, created databases emphasizing the role of detection and intervention in child development. Besides working with a child, it is necessary to work with child's parents who are the most influential environment for him or her. Nowadays, various types of interventions that include parents and the rest of the family are being implemented and they require their persistence as well as the persistence of the therapist who informs and teaches them. In the Republic of Croatia, this kind of intervention is rare and applied by individuals or is applied only in few institutions without systematic approach.

Keywords:

early intervention
▪ diagnostics
▪ therapy

UVOD

Pojam rane intervencije sve je poznatiji javnosti zahvaljujući informacijama stručnjaka i medijima koji ih objavljuju. Kako bi se djelovalo na odstupanja u razvoju, nužno je poznavati uredan razvoj djeteta. Zbog visoke stope mortaliteta i lošeg fizičkog stanja djece tijekom 19. stoljeća, naglasak je bio na fizičkom razvoju djeteta i urođenim anomalijama. Posljedično se donosi niz odluka vezanih za zdravstvenu skrb djece s urođenim i stečenim fizičkim anomalijama (Shonkoff i Meisels, 1990), dok se kognitivnom razvoju i mentalnom zdravlju djece nije pridavala velika važnost.

Zahvaljujući djelovanju brojnih teoretičara koji su se bavili dječjim psihološkim razvojem, poraslo je zanimanje za djelovanje na području mentalnog zdravlja i razvoja djece. Ovisno o naglašavanju važnosti urođenih sposobnosti ili važnosti okoline u djetetovu razvoju, teoretičari su se usmjeravali nekoj od skupina pristupa: kognitivističko-razvojnog, pristupu okoline i učenja ili etiološkom pristupu (Vasta i sur., 2005). Predvođeni teorijom Johna Lockeja, zagovornici pristupa okoline i učenja razvijaju teoriju biheviorizma koja ukazuje na utjecaj okoline na djetetov razvoj. Na osnovi njihovih načela, učenje se opisuje kao „*relativno trajna promjena u ponašanju, koja je rezultat vježbe ili iskustva*“ (Vasta i sur., 2005, str. 40).

Nešto noviji pristup dječjem razvoju, zasnovan na istim temeljima kao biheviorizam, pokazuje povezanost svih elemenata koji čine djetetov razvoj – kognitivni, psihološki, emocionalni, jezični te fizički. Navedenu teoriju razvoj je razvojni psiholog Urie Bronfenbrenner, nazvavši je ekološko-sistemsom, kojom zagovara da je konačni *produkt* – a to je djetetov razvoj – posljedica djelovanja tih područja (Bronfenbrenner, 1979).

Tablica 1. Razlozi ranog djelovanja (De Moor i sur., 1993)

Rad s djetetom	Prevenција rizičnih čimbenika za razvojno kašnjenje i/ili disfunkciju.
	Pružanje pomoći djeci s odstupanjem – cilj je „uhvatiti“ uredan razvoj.
	Smanjivanje mogućnosti pojave dodatnih odstupanja (npr. nepoželjna ponašanja).
Rad s roditeljima	Prihvatanje stanja djeteta; uključivanje roditelja u proces intervencije te otkrivanje njihovih mogućnosti i potencijala.
	Pružanje ispravnih informacija o: dijagnozi i mogućim ishodima, intervenciji i mogućnostima (pravima) iz sustava socijalne skrbi.
Rad sa širom obitelji	Prevenција neprikladnog ponašanja braće i sestara.
	Upoznavanje šire obitelji s intervencijskim postupcima te uspostavljanje „obiteljske mreže“.
	Pružanje većih mogućnosti za dalje školovanje, zaposlenje i djelovanje.
Djelovanje na društvo	Osvještavanje o djeci s odstupanjima koja su dijelom zajednice i imaju pravo na podršku.

Rana intervencija kroz povijest

Vođene idejom o nužnosti djelovanja okoline kod djece urednog, ali i atipičnog razvoja, Sjedinjene Američke Države (SAD) donose zakonske odluke kojima se utvrđuju obveze stručnjaka iz područja zdravstvene i socijalne skrbi. Začetkom moderne rane intervencije smatra se odluka SAD-a o pružanju usluga djetetu koje ima određena odstupanja u razvoju, a na snagu stupa 1986. godine (McWilliam, 2016). Ta je odluka bila poticajna za grupu stručnjaka koji su tada djelovali u Europi, a 1993. godine stvorili su okvir za provođenje rane intervencije (De Moor i sur., 1993). Oni donose niz prijedloga vezanih za stručnjake i postupke u ranoj intervenciji, a cilj je stvaranje što boljih uvjeta za djecu s odstupanjima u razvoju na području Europe. U Republici Hrvatskoj se rana intervencija zakonski spominje 20-ak godina kasnije, u Zakonu o socijalnoj skrbi, koja „obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta“ (Zakon o socijalnoj skrbi, 2012., čl. 91., st.1.) te isti na snagu stupa 2014. godine (Matijaš i sur., 2014).

Važnost rane intervencije

Rana intervencija, koju danas poznajemo, odnosi se na sustavni i ustrajni pristup tima stručnjaka usmjerenog potrebama djeteta i njegove obitelji (Ramey, Ramey i Lanzi, 2007). Primjenjuje se kad postoji mogućnost negativnog utjecaja bioloških čimbenika na razvoj djeteta (Padovan i sur., 2015). Zbog naglašavanja važnosti okoline u djetetovu razvoju, sve se više suvremenih pristupa rane intervencije usmjerava upravo socijalnim interakcijama i radu s roditeljima – neizostavnog čimbenika djetetove rehabilitacije (De Moor i sur., 1993, Alliston, 2007; Kraljević, 2011; Bohaček i sur., 2018). De Moor i sur. (1993) navode brojne razloge djelovanja u ranom razdoblju djeteta s odstupanjima, a osim djeteta i njegovih roditelja, obuhvaćaju ostatak obitelji i širu okolinu (Tablica 1).

Blackman (2002) navodi cilj rane intervencije – prevenciju ili minimalizaciju fizičkih, emocionalnih, kognitivnih te ostalih odstupanja djece, koja su biološki ograničena ili su pod utjecajem okolinskih rizičnih čimbenika. Rana intervencija potrebna je djeci koja su u riziku na razvojna odstupanja ili ih već imaju, od prenatalnog razdoblja do ulaska u predškolski sustav (De Moor i sur., 1993). Navedeno je potaknuto istraživanjima mozga tijekom tzv. *desetljeća mozga* 1990. godina. Istraživanjima su utvrđeni neurološki procesi stvaranja moždanih struktura i njihovo funkcioniranje tijekom prenatalnog i postnatalnog razdoblja. U ranom razdoblju događaju se najveće promjene u obliku razvoja i migracija moždanih stanica, razvoja novih aksona te povezivanja stanica sinapsama (Shonkoff i Phillips, 2000). Brojni autori (Ramey i sur., 2007; Asby, 2018; Asmussen i sur., 2018) naglašavaju važnost upravo prvih pet godina života, smatraju to razdobljem u kojem dijete prikuplja najveći broj informacija iz svoje okoline. A okolina je djetetu obvezna pružiti što više informacija.

Postupci provođenja rane intervencije

Kao što je spomenuto, jedan od ciljeva rane intervencije prema Blackmanu (2002) jest prevencija. Ona može biti primarna, sekundarna ili tercijarna. Terapeuti se u svom radu najčešće susreću sa sekundarnom te tercijarnom prevencijom. Sekundarnoj je cilj zaustaviti ili usporiti teškoću prije svog vrhunca, a tercijarnoj je prevenciji cilj djelovanje prije dodatnih komplikacija te poboljšanje kvalitete života osobe (De Moor i sur., 1993).

Ne tako davno, govorilo se o multidisciplinarnom pristupu ranoj intervenciji, no postupno ono prelazi u interdisciplinarni i transdisciplinarni model te se danas govori o potpunom – timskom pristupu. Interdisciplinarnost se odnosi na pojedinačni rad svakog stručnjaka s djetetom i povezivanje njihovih pojedinačnih mišljenja u zajedničko, a transdisciplinarnost se tiče suradnje stručnjaka uz vodstvo i stvaranje planova intervencije jedne, odgovorne osobe. Pritom je nužno donositi odluke zajedno s roditeljima, informirati se o područjima rada stručnjaka iz tima te se usredotočiti na funkcionalnost intervencije (Alliston, 2007). Prema Košiček i sur. (2009), tim čine psiholog, socijalni radnik, edukacijski rehabilitator, logoped, liječnik te medicinska sestra.

Postupci ukupne rane intervencije koje navode De Moor i sur. (1993) jesu: identifikacija, probir, procjena, trening i vođenje.

Identifikacija se odnosi na primjećivanje odstupanja od urednog razvoja, a naglasak je na pedijatrijama koji svoja opažanja prenose roditeljima te ih upućuju na dalje postupke. Velik se naglasak stavlja na vrijeme zamjećivanja odstupanja. Ranom identifikacijom omogućuje se prevencija napredovanja stanja djeteta, a roditeljima se daje mogućnost bržeg djelovanja i usmjeravanja prema određenim stručnjacima (Alliston, 2007).

Slijedi *probir* kojim se dijete izdvaja za detaljnu procjenu. Dalju *procjenu* obavlja stručnjak u određenom području, primjerice – edukacijski rehabilitator, logoped, psihijatar i slično. Cilj je procjene dobiti uvid u djetetovo funkcioniranje, informirati roditelje o rezultatima procjene i savjetovati ih o daljim postupcima te osmisliti dalji terapijski individualizirani plan. U plan je važno uvrstiti postupke poticanja komunikacijskog ponašanja prisutne u odnosu majke i djeteta, primijeniti metode usmjerene djetetovim potrebama u učenju svakodnevnih vještina (Ljubešić, 1996). Stoga stručnjaci moraju uzeti u obzir cjelokupnu sliku djetetova svakodnevnog funkcioniranja i njegovo okruženje.

Trening se odnosi na sve aktivnosti usmjerene cilju odnosno djetetovu funkcioniranju, to je isključivo rad s djetetom.

Idući korak je uključivanje roditelja i šire obitelji u postupku *vođenja*, kojim se obitelj savjetuje te uvježbava za rad s djetetom. Goldblatt i sur. (2014) navode tri oblika suradnje s roditeljima i njihovo uključivanje u intervenciju: Rad s roditeljima usporedno s provođenjem terapije s djetetom.

Usmjeravanje i savjetovanje roditelja bez obzira na to je li dijete uključeno u terapiju.

Provođenje terapije uz uključivanje roditelja i rad na dijadičkom odnosu djetete-roditelj.

Mreža organizacija i pojedinaca koji rade na poboljšanju kvalitete života djece i mladih *Eurochild*, navodi niz primjera

dobre prakse koji se temelje upravo na radu s roditeljima (www.eurochild.org). U razvijenim, ali i manje razvijenim europskim zemljama provode se programi usmjereni isključivo roditeljima, u savjetovalištim ili radionicama. U Republici Hrvatskoj (RH) se intervencija u obliku rada s roditeljima ostvaruje pretežno unutar pojedinih institucija ili se njome bave stručnjaci kao pojedinci, bez sustavnosti na državnoj razini.

Rana intervencija u Republici Hrvatskoj

Unatoč činjenici da je rana intervencija, u odnosu na ostatak zemalja Europske unije, u RH nedavno uvedena u zakonske okvire, usluge se pružaju u različitim sustavima – zdravstvenom, obrazovnom, socijalnom i ostalim nevladinim sektorima (Matijaš i sur., 2014), kao i u privatnom sektoru. Roditelji djece kojoj je potrebna podrška susreću se s pozitivnim, ali i negativnim iskustvima. Tablica 2 prikazuje rezultate nekoliko istraživanja provedenih u RH o zadovoljstvu roditelja i pružanju usluga u ranoj intervenciji (Košiček i sur., 2009; Milić Babić i sur., 2013; Mamić, 2016; Babić, 2017).

Tablica 2. Prikaz kritika roditelja na sustav pružanja usluga rane intervencije

	Košiček i sur., 2009	Milić Babić i sur., 2013	Mamić, 2016	Babić, 2017
Nedovoljna usklađenost među sustavima i/ili stručnjacima	•	•	•	•
Neprikladno informiranje roditelja	•	•	•	•
Nedovoljna obrazovanost stručnjaka	•	•	•	
Čekanje na terapiju		•	•	•
Nedovoljan broj tjednih terapija		•	•	
Nedovoljna usmjerenost na cijelu obitelj		•		
Komplicirana administracija		•	•	•

Pozitivni dojmovi koje autori navode, vezani su pretežno uz pristup pojedinaca ili organizaciju ustanova kojima su se roditelji obratili. Međutim, u svim pregledanim radovima izražene su kritike na sustav ili stručnjake. Roditelji djece s odstupanjem ukazuju na problem neusklađenosti među sustavima, što se potvrđuje u radu Matijaš i sur. (2014).

Naime, roditelji često odlaze stručnjacima u različite vrste ustanova kako bi svom djetetu omogućili što veći broj terapija i pristupa. Nerijetko se događa da s istim djetetom

radi veći broj stručnjaka, koji djeluju u različitim sustavima i koji međusobno nisu povezani. Time se roditelje informira različitim sadržajem te oni nerijetko postaju nezadovoljni sustavom i stručnjacima.

Nadalje, kritika o neprikladnom informiranju roditelja o stanju djeteta uglavnom se odnosi na postupak dijagnosticiranja i davanja dijagnoze. Zbog nedostatka timске suradnje ili nesigurnosti dijagnostičara, često se roditelje i dijete šalje u neki od većih centara RH na timsku obradu. Ona je pretežno dostupna u glavnom gradu, što ukazuje na problem centraliziranosti usluga i nužnost povećanja broja stručnjaka u različitim dijelovima RH (Matijaš i sur., 2014). U čak tri pregledana rada roditelji navode nedostatke u obrazovanju stručnjaka. Isto se može djelomično opravdati suvremenim tehnologijama, pomoću kojih roditelji pristupaju mnoštvu informacija i terapijskih (ne)znanstvenih pristupa kojima stručnjaci u RH teže, no još nisu dostupni. Međutim, nužno je i obrazovanje terapeuta i praćenje novosti u terapijskim pristupima, kako bi se omogućila što kvalitetnija rehabilitacija korisnicima usluga. Većina roditelja pokazuje nezadovoljstvo duljinom čekanja na dijagnostiku i terapiju, kao i broj tjednih terapija. Problematika s kojom se susreću terapeuti diljem RH tiče se broja terapeuta na broj stanovnika. Zbog mogućnosti pružanja usluga što većem broju djece, terapije se pretežno odvijaju jedanput na tjedan, što roditelji ne smatraju dovoljnim.

Zbog navedenog, pomodan je odlazak izvan granica RH, posebice u slučajevima poremećaja iz spektra autizma. Roditelji pokazuju nezadovoljstvo i razočaranje nedobivanjem dostatne podrške. Stoga se sve češće okreću znanstveno nedokazanim pristupima i terapijama, alternativnim rješenjima i pomoći, s ciljem da pomognu svom djetetu i održe urednu obiteljsku dinamiku.

ZAKLJUČAK

Porastom svijesti o djelovanju u najranijem razdoblju dječjeg razvoja, razvijenija je i potreba za većim brojem stručnjaka koji djeluju u tom području. Unatoč činjenici da je rana intervencija mlada, nepotpuno razvijena domena djelovanja u RH, ona se razvija i omogućava roditeljima pravodobno djelovanje. Nedostatak sustavnosti, informacija i terapijskih usluga stvarni su problemi s kojima se društvo treba suočiti, a institucije na njih djelovati. Potrebno je širiti najnovije spoznaje, pratiti primjere dobre prakse, težiti njihovu ostvarenju jer se time djeluje na dijete, obitelj i, u konačnici, na društvo.

LITERATURA

- 1) Alliston, L. (2007). *Principles and practices in early intervention: A literature review for the Ministry of Education*. New Zealand: The Ministry of Education. Preuzeto s https://www.educationcounts.govt.nz/publications/special_education/22575
- 2) Asby, D. (2018). Why Early Intervention is Important: Neuroplasticity in Early Childhood. Preuzeto s <http://www.edimprovement.org/2018/07/early-intervention/>
- 3) Asmussen, K., Law, J., Charlton, J., Acquah, D., Brims, L., Pote, I. & McBride, T. (2018). Key competencies in early cognitive development. Things, people, numbers and words. Preuzeto s <https://www.eif.org.uk/report/key-competencies-in-early-cognitive-development-things-people-numbers-and-words>
- 4) Babić, I. (2017). *Očekivanja roditelja od rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja* (specijalistički rad). Preuzeto s repozitorija Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilište u Zagrebu.
- 5) Bohaček, A., Ivšac Pavliša, J. i Ljubešić, M. (2018). Intervencija utemeljena na rutinama u ranoj intervenciji kroz grupni rad s obiteljima. *Logopedija*, 8(1), 6-12. DOI: 10.31299/log.8.1.2
- 6) Blackman, J. A. (2002). Early Intervention: A Global Perspective. *Infants and Young Children*, 15(2), 11-19.
- 7) Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- 8) De Moor, J. M. H., Van Waesberghe, B. T. M., Hosman, J. B. L., Jaeken, D. & Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurlayd working party. *International Journal of Rehabilitation Research*, 16, 23-31.
- 9) Eurochild (2012). *Compendium of inspiring practices. Early intervention and prevention in family and parenting support*. Preuzeto s https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/03_Family_Parenting_Support/Eurochild/Early_intervention_and_prevention_in_family_and_parenting_support.pdf
- 10) European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Early Childhood Intervention. Analysis of Situations in Europe. Key Aspects and Recommendations*. Preuzeto s https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_en.pdf
- 11) Goldblatt, M., Yahav, R. & Ricon T. (2014). Overview of Intervention Programs for Parents of Young Children (0-6). *Open Journal of Pediatrics*, 4, 185-207. DOI: 10.4236/ojped.2014.43026
- 12) Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. i Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 1-14.
- 13) Kraljević, R. (2011). Neki indikatori promjena nakon podrške roditeljima djece s posebnim potrebama primjenom integrativnog Gestalt pristupa. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 41-48.
- 14) Ljubešić, M. (1996). Rana komunikacija i mogućnosti terapijskog djelovanja. *Defektologija*, 31(1-2), 151-157.
- 15) Mamić, P. (2016). *Usluge rane intervencije: perspektiva obitelji djece s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju* (diplomski rad). Preuzeto s repozitorija Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilište u Zagrebu.
- 16) Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J. i Ljubešić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatrica Croatica*, 58, 303-309. DOI: 10.13112/PC.2014.54
- 17) McWilliam, R. A. (2016). Birth to Three: Early Intervention. U: B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, S. L. Odom (ur.). *Handbook of Early Childhood Special*

Education (str. 75-88). Switzerland: Springer International Publishing. DOI: 10.1007/978-3-319-28492-7_5

18) Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(3), 453-480.

19) Padovan, N., Kuvač Kraljević, J., Matić, A. (2015). Važnost prevencije i intervencije u logopedskom radu. U: Kuvač Kraljević, J. (ur.). *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama* (str. 25-33). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

20) Ramey, S. L., Ramey, C. T. & Lanzi, R. G. (2007). Early intervention: Background, Research Findings and Future Directions. U: J. W. Jacobson, J. A. Mulick, J. Rojahn (ur.). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (str. 445-463). New York: Springer. DOI: 10.1007/0-387-32931-5_23

21) Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (1990). Early childhood intervention: The evolution of concept. U: J. P., Shonkoff, S. J. Meisels, (ur.). *Handbook of early childhood intervention* (str. 3-31). New York: Cambridge University Press.

22) Shonkoff, J. P. & Phillips, D. A. (2000). The Developing Brain. U: J. P., Shonkoff, D. A. Phillips (ur.). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development* (str. 182-218). Washington: National Academy Press.

23) Vasta, R., Haith, M. M. & Miller, S. (2005). *Dječja psihologija: moderna znanost* (3. Izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.

24) Narodne novine (2012). Zakon o socijalnoj skrbi (NN 33/12). Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>